



敬啟者：

有關【3-12歲兒童科興疫苗接種日活動(第二劑疫苗)】事宜

鑑於貴子弟已於2月24日在「3-12歲科興疫苗接種日活動」接種第一劑疫苗，為了便利家長可及早為子女接種第二劑疫苗，加強保護，莊柏醫療機構將舉行第二劑疫苗接種活動，詳情如下：

接種日期：	2022年3月28日(星期一)
接種時間：	下午4時至4時30分
接種地點：	屯門碼頭區小學(確實地點稍後通知)
對象：	於2月24日「3-12歲科興疫苗接種日活動」已接種第一劑學童
提供接種服務機構：	莊柏醫療
疫苗名稱：	科興「克爾來福」疫苗
報名方法：	如欲報名參加，請家長於8/3(二)中午12時前回覆以下回條
備註：	<p>(1) 18歲或以下接種者必須在接種疫苗當日攜同已簽妥的家長同意書(附件二)。家長同意書的範本可以在疫苗接種計劃專題網站下載： www.covidvaccine.gov.hk/pdf/Consent_Form_for_COVID19_Vaccination_CHI.pdf</p> <p>(2) 須由家長／監護人親自陪同前往接種疫苗。</p> <p>(3) 接種疫苗者須帶同身分證明文件正本接種疫苗。若兒童身分證明文件中沒有任何照片，例如出生證明書，接種疫苗時須出示帶有學生照片的學校證明文件(例如：學校手冊或學生證)。</p> <p>(4) 報名接種冠狀病毒病疫苗前，請特別留意接種冠狀病毒病疫苗和其他疫苗(包括季節性流感疫苗)之間須相隔最少14天。</p> <p>(5) 有關兒童及青少年接種冠狀病毒病疫苗的常見問題，請瀏覽以下網址： https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/FAQ_children_adolescents_CHI.pdf</p>

如家長有意讓貴子女參與3-12歲兒童科興疫苗接種日活動(第二劑疫苗)，請簽覆回條及留下學生的身分證明文件號碼，以便統計人數並代為報名，如家長能夠成功預約，班主任將會以陽光電話個別通知家長。

此致
各家長

陳進華校長敬啟
二零二二年三月四日

《 回 條 》

(21-100)

敬覆者：本人對有關【3-12歲兒童科興疫苗接種日活動(第二劑疫苗)】事宜之通告知悉，並

*有意 / 無意讓敝子弟參加3-12歲兒童科興疫苗接種日活動(第二劑疫苗)。

此覆
世界龍岡學校劉德容紀念小學校長

() 班學生：_____

身分證明文件號碼：_____

家長/監護人簽署：_____

二零二二年三月____日

*請在內用✓號表示。

2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書

注意: 請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書並在適當位置加上“✓”號及 * 刪去不適用者。

第一部：疫苗接種者個人資料 (以身份證明文件所載者為準)

姓名： _____ , _____
(英文) (姓氏) (名字)

(中文) (姓氏) (名字)

出生日期： _____ / _____ / _____ (日日/月月/年年年年) 性別： _____

聯絡電話號碼： _____ (流動電話)

香港居民身份證號碼：

_____ ()

身份證符號標記： A C R U

簽發日期： _____ / _____ / _____ (日日/月月/年年年年)

或 其他身份證明文件：

證件類別： _____

證件號碼： _____

第二部：接種 2019 冠狀病毒病疫苗同意書

本人同意 (a) 政府為本人／本人的子女／受監護者 * 接種在 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃下提供的 2019 冠狀病毒病疫苗 (詳情載於第三部)；及 (b) 衛生署及與政府合作的相關機構 (包括香港大學) 查閱及使用由醫院管理局、相關醫療機構及醫護人員持有屬於本人／本人的子女／受監護者 * 的臨牀資料，以便衛生署持續監測與接種 2019 冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件，而該等資料只可在為此目的而必須查閱及使用的情況下才能查閱及使用。

注意: 須就接種每一劑疫苗填寫一份同意書。

第三部：2019 冠狀病毒病疫苗詳情

2019 冠狀病毒病疫苗種類及劑次 (請在適當位置加上“✓”號)

復必泰—信使核糖核酸疫苗 (BNT 162b2)
(復星醫藥／德國藥廠 BioNTech)

克爾來福—滅活疫苗 (Vero 細胞)
(科興)

第一劑

第二劑

其他，請註明： _____ 劑

第四部：聲明及簽署

甲. 供年滿 18 歲或以上的疫苗接種者填寫

本人已閱讀及明白有關詳列於第三部的 2019 冠狀病毒病疫苗的接種須知，當中包括接種 2019 冠狀病毒病疫苗的禁忌症(及可能的副作用)、上述疫苗是根據《預防及控制疾病(使用疫苗)規例》(第 599K 章)指明目的為預防 2019 冠狀病毒病獲認可使用，它並未根據《藥劑業及毒藥規例》(第 138 章)在香港註冊及同意接種上述 2019 冠狀病毒病疫苗。本人有提出問題的機會，所有問題都得到本人認為滿意的答覆。本人也完全理解本同意書和收集個人資料目的聲明中的義務和責任。

本人在下方簽署確認，本人同意 (a) 政府為本人接種在 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃下提供的 2019 冠狀病毒病疫苗 (詳情載於第三部)；及 (b) 本人亦同意衛生署及與政府合作的相關機構 (包括香港大學) 查閱及使用由醫院管理局、相關醫療機構及醫護人員持有屬於本人的臨牀資料，以便衛生署持續監測與接種 2019 冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件，而該等資料只可在為此目的而必須查閱及使用的情況下才能查閱及使用。

本人特此聲明，本人在此同意書中所提供的一切資料，全屬真確。

本人同意把此同意書中本人的個人資料供政府用於「收集個人資料目的聲明」所述的用途。本人備悉政府或會與我聯絡，以核實有關資料及有關接種疫苗的安排。

適用於香港特別行政區智能身份證持有者：本人同意授權醫護人員及公職人員讀取儲存在本人香港特別行政區智能身份證晶片內的個人資料[只限香港身份證號碼、中英文姓名、出生日期和香港身份證簽發日期]，以供政府作「收集個人資料目的聲明」所述的用途。

此同意書受香港特別行政區法律管限，並須按照香港特別行政區法律解釋；本人須不可撤銷地接受香港特別行政區法院的專屬司法管轄權管轄。

疫苗接種者簽署 (如不會讀寫[#]，請印上指模)：

日期：

乙. 如疫苗接種者未滿 18 歲 或 精神上無行為能力，只供父母 / 監護人填寫以下資料

本人已閱讀及明白有關詳列於第三部的 2019 冠狀病毒病疫苗的接種須知，當中包括接種 2019 冠狀病毒病疫苗的禁忌症(及可能的副作用)、上述疫苗是根據《預防及控制疾病(使用疫苗)規例》(第 599K 章)指明目的為預防 2019 冠狀病毒病獲認可使用，它並未根據《藥劑業及毒藥規例》(第 138 章)在香港註冊及代表本人的子女/受監護者 *同意接種上述 2019 冠狀病毒病疫苗。本人有提出問題的機會，所有問題都得到本人認為滿意的答覆。本人也完全理解本同意書和收集個人資料目的聲明中的義務和責任。

本人在下方簽署確認，本人同意 (a) 政府為本人的子女/受監護者 *接種在 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃下提供的 2019 冠狀病毒病疫苗 (詳情載於第三部)；及 (b) 本人亦同意衛生署及與政府合作的相關機構 (包括香港大學) 查閱及使用由醫院管理局、相關醫療機構及醫護人員持有屬於

本人的子女／受監護者*的臨牀資料，以便衛生署持續監測與接種 2019 冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件，而該等資料只可在為此目的而必須查閱及使用的情況下才能查閱及使用。

本人特此聲明，本人在此同意書中所提供的一切資料，全屬真確。

本人同意把此同意書中本人／本人子女／受監護者* 的個人資料供政府用於「收集個人資料目的聲明」所述的用途。本人備悉政府或會與我聯絡，以核實有關資料及有關接種疫苗的安排。

適用於香港特別行政區智能身份證持有者：本人同意授權醫護人員及公職人員讀取儲存在本人／本人子女／受監護者* 香港特別行政區智能身份證晶片內的個人資料[只限香港身份證號碼、中英文姓名、出生日期和香港身份證簽發日期]，以供政府作「收集個人資料目的聲明」所述的用途。

此同意書受香港特別行政區法律管限，並須按照香港特別行政區法律解釋；本人須不可撤銷地接受香港特別行政區法院的專屬司法管轄權管轄。

父母／監護人*簽署： _____

父母／監護人*姓名（中文）： _____

關係： _____

父母／監護人*的香港居民身份證或
其他身份證明文件 - 證件類別，證件號碼： _____

聯絡電話號碼： _____

日期： _____

丙. 如疫苗接種者不會讀寫，見證人須填寫以下資料（如已填寫第四乙部，則無需填寫此部）

本人見證此同意書已在本人面前向疫苗接種者讀出及解釋。疫苗接種者有提出問題的機會。

見證人簽署： _____

見證人姓名（中文）： _____

香港居民身份證號碼：

(只要英文字母及首 3 個數字)

<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(X)					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-----

或 其他身份證明文件：

證件類別： _____

證件號碼： _____

聯絡電話號碼： _____

日期： _____

以下資料只由醫護人員填寫（如接種場所是社區疫苗接種中心，則無需填寫此部）

醫健通 (資助) 交易號碼. 只可填寫一個交易號碼 (如適用)	T _____ - _____ - _____
接種日期	
負責醫生姓名	

收集個人資料目的聲明

提供個人資料乃屬自願性質。如果你不提供充分的資料，可能無法接種疫苗。

收集個人資料目的

1. 所提供的個人資料，會供政府作下列一項或多項用途：
 - (a) 與有關政府部門和組織核對接受2019冠狀病毒病疫苗的狀況；
 - (b) 通知有關政策局或政府部門及組織安排疫苗接種事宜以及接種後的跟進事宜；
 - (c) 開設、處理及管理醫健通 (資助) 戶口，以及執行和監察2019冠狀病毒病疫苗接種計劃，包括但不限於通過電子程序與入境事務處的資料核對；
 - (d) 轉交衛生署及與政府合作的相關機構（包括香港大學）作持續監測與2019冠狀病毒病疫苗接種計劃下接種2019冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件；
 - (e) 作統計和研究用途；以及
 - (f) 作法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。

接受轉介人的類別

2. 你所提供的個人資料，主要是供政府內部使用，但政府亦可能於有需要時，因以上第 1 段所列收集資料的目的而向其他機構和第三者披露。

查閱個人資料

3. 根據《個人資料(私隱)條例》(香港法例第 486 章) 第 18 條和第 22 條以及附表 1 保障資料原則第 6 原則所述，你有權查閱及修正你的個人資料。衛生署應查閱資料要求而提供資料時，可能要徵收費用。

查詢

4. 如欲查閱或修改有關提供的個人資料，請聯絡：
行政主任(項目管理及疫苗計劃科)
地址：九龍亞皆老街 147C 衛生防護中心二樓 A 座
電話: 2125 2045